

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Щапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2015

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ Р 300 В ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ВЫСШИХ МОЗГОВЫХ ФУНКЦИЙ И ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ

Ширко О.В., Дятлова А.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Сосудистые заболевания головного мозга являются одной из основных медико-социальных проблем, наносящих огромный экономический ущерб обществу. Это связано с их большой долей в структуре заболеваемости населения, высоким уровнем летальности, значительной инвалидизацией и социальной дезадаптацией пациентов. Сказанное выше подчеркивает научную и практическую значимость проблемы профилактики и лечения как острых, так и хронических сосудистых заболеваний головного мозга [1].

Целью данного исследования явилась оценка динамики неврологических проявлений, изменений психофизиологических параметров и функционального состояния ЦНС у больных с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ) I-II стадии под влиянием церебромедина.

Материал и методы. В исследование было включено 42 пациента мужского и женского пола в возрасте 45-70 лет с верифицированными диагнозами. Формирование опытной (12 человек) и контрольной групп (30 человек) проводилось в соответствии с критериями включения пациентов в клиническое исследование препарата). Изучаемый препарат применялся путем внутривенного капельного введения ежедневно в дозе 15,0 мл в 200 мл изотонического раствора хлорида натрия в течение 15 дней, следующие 15 дней препарат вводили внутримышечно ежедневно в дозе 5,0 мл. Курсовая доза составляла 300 мл.

Оценка эффективности церебромедина осуществлялась по результатам клиничко-неврологического статуса, экспериментально-психологического и нейрофизиологического методов исследования, применяемых до начала и после окончания введения препарата. Клиническую эффективность церебромедина оценивали по степени регресса неврологического дефицита по 3-х бальной шкале степени выраженности общемозговых и очаговых неврологических симптомов. Нейропсихологический статус больных оценивали с помощью экспериментально-психологических тестов, направленных на изучение интеллектуально-мнестических нарушений (тест Эббингауза, проба Шульте). Нейрофизиологическое исследование было представлено исследованием когнитивного комплекса Р300.

Результаты и обсуждение. Глобальная функциональная оценка всех пациентов по шкале CGL выявила улучшение общего клинического впечатления у пациентов, пролеченных церебромедином по сравнению с получавшими стандартное лечение уже на 10-ые сутки терапии. Положительный эффект терапии отмечен в 83,6% случаев (в 25,7% случаев – минимальный, в 41,5% случаев – умеренно выраженный и в 16,4% случаев – значительный). К окончанию курса лечения положительный терапевтический эффект достигнут у всех больных, в том числе значительный – в 50% случаев. В контрольной группе положительный

эффект стандартного курса терапии к 10-ым суткам отмечался в 57,1% случаев, а по окончании лечения – только в 80,2% случаев. Прослеживалась связь между эффективностью терапии и исходной тяжестью состояния. Так, у пациентов с ДЭ II стадии эффект терапии по шкале CGL был более слабым. После курсового лечения церебромедином зафиксировано статистически значимое уменьшение выраженности таких субъективных симптомов как головная боль ($p<0,037$) и головокружение ($p<0,019$). Темп восстановления мнестических функций у больных, получавших церебромедин, был достоверно выше, нормализация их происходила на $5,2 \pm 1,6$ суток ($p<0,05$) быстрее по сравнению с контрольной группой, головокружение регрессировало на $4,4 \pm 1,2$ суток ($p<0,05$), головная боль на $3,6 \pm 1,1$ суток ($p<0,05$) быстрее. Анализ динамики неврологического статуса выявил ускоренный регресс неврологического дефицита у пациентов, принимавших церебромедин, по сравнению с получавшими стандартное лечение. Однако достоверное улучшение было выявлено только по координаторным нарушениям, их регресс ускорялся на $4,8 \pm 1,6$ суток ($p<0,05$). При раздельном анализе динамики неврологических нарушений у пациентов с ДЭ I и ДЭ II стадии также отмечалась зависимость эффективности исследуемого препарата с исходной тяжестью состояния. У пациентов с ДЭ I стадии положительные клинические эффекты церебромедина наблюдались уже к 10 суткам лечения. Отмечалось уменьшение головной боли и головокружения, снижение раздражительности и утомляемости, улучшение самочувствия. При ДЭ II стадии регресс неврологического симптомов был выявлен к 20-м – 30-м суткам с момента начала лечения.

После лечения церебромедином статистически значимо ($p<0,01$) улучшилась функция внимания (тест Шульте). До лечения среднее время выполнения теста составило $68,6 \pm 12,4$ сек., в процессе лечения отмечена положительная динамика (на 10-ый день – $60,5 \pm 8,4$ сек.) и в конце курса лечения этот показатель достиг $48,2 \pm 9,2$ сек. ($p<0,01$). В группе сравнения также отмечена тенденция к улучшению выполнения этой пробы, однако степень улучшения не достигла уровня статистической значимости. Результаты теста Эббингауза на непосредственное воспроизведение визуального материала после лечения улучшились в обеих группах, однако эти показатели статистически не достоверны.

Эффективность действия церебромедина подтверждают восстановление параметров Р300, зафиксированные уже на 10-ый день применения. Выявлено отчетливое нарастание амплитуды Р300 как в лобных, так и в центральных отведениях с достижением статистически значимых ($p<0,015$) изменений в опытной группе.

Анализ динамики когнитивных и неврологических нарушений у пациентов с ДЭ I и II стадии

выявил сходный характер изменений исследуемых показателей в обеих группах. Более слабый эффект препарата при ДЭ II стадии вполне объясним, поскольку здесь имеет место больший морфологический дефект, а существующие нарушения хуже поддаются коррекции [3].

Выводы. Таким образом, использование церебромедина в комплексной терапии прогрессирующих нарушений мозгового кровообращения позволяет увеличить темпы и степень восстановления нарушенных психоневрологических функций и тем самым уменьшить сроки временной нетрудоспособности этой категории больных. Следует отметить, что церебромедин преимущественно влияет

на "динамические" аспекты мнестической и познавательной деятельности, способствуя поддержанию необходимого уровня внимания и улучшению умственной работоспособности, что подтверждается позитивными изменениями когнитивного потенциала Р300.

Литература

1. Гусев, Е.И. Ишемическая болезнь мозга / Е.И. Гусев, В.И. Скворцова. – М.: Медицина, 2001 – 328 с.
2. Захаров, В.В. Диагностика и лечение нарушений памяти и других высших мозговых функций у пожилых: метод. рекомендации / В.В. Захаров, И.В. Дамулин; под ред. Н.Н. Яхно. – М., 1997.

БОРЬБА С АЛКОГОЛИЗМОМ – ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ БИОМЕДИЦИНСКИХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОБЛЕМ БЕЛАРУСИ

Яблонский М.Ф., Буйнов А.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Болезни, вызванные употреблением алкоголя, – серьезная проблема здравоохранения развитых государств мира. В настоящее время, согласно мировой статистике, смертность в связи с алкогольной интоксикацией занимает третье место [1]. Неумеренное потребление алкоголя и его патологическое следствие, хронический алкоголизм, продолжают оставаться не только одной из важнейших биомедицинских проблем современности, но и важнейшей государственной проблемой [2]. Злоупотребление алкогольными напитками часто приводит к нарушению законности, основная масса преступлений совершается в состоянии алкогольного опьянения. Несчастные случаи в быту, на производстве, на транспорте в подавляющем большинстве также связаны с алкогольным опьянением или его последствиями. Как показывает судебно-медицинская практика, этиловый алкоголь нередко обнаруживается в трупах лиц, погибших насильственной смертью или же умерших скоропостижно [3].

Цель. Проанализировать принятые в последнее время правительственные и ведомственные документы, как одно из ключевых направлений в решении проблемы неумеренного потребления алкоголя населением и хронического алкоголизма.

Материал и методы. Для достижения выше указанной цели были изучены новые утвержденные правительством и ведомственные документы, касающиеся изучаемого вопроса. Использовались описательный и аналитический методы.

Результаты и обсуждение. Приказом № 25.С от 14.04.2009 г. по ГС МСЭ экспертиза степени алкогольного опьянения у живых лиц выведена за рамки компетенции Государственного медицинского судебного эксперта.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14.04.2011 №497 утверждено Положение о порядке проведения освидетельствования физических лиц на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вы-

званного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ. Согласно данному Положению состоянием алкогольного опьянения признается наличие абсолютного этилового спирта в крови или выдыхаемом воздухе в концентрации 0,3 и более промилле или наличие паров абсолютного этилового спирта в концентрации 150 и более микрограммов на один литр выдыхаемого воздуха.

В мае 2011 года вступили в силу Методические рекомендации о порядке установления причины смерти в случаях выявления признаков острой либо хронической алкогольной интоксикации, которые Управление организации медицинской помощи Минздрава РБ направило для руководства в работе и неукоснительного исполнения в организации подчиненные Министерству здравоохранения, в ведомственные органы и учреждения здравоохранения, а также государственной Службе медицинских судебных экспертиз.

В августе 2011 года в ГС МСЭ вышел приказ «Об ориентировочной схеме для определения степени выраженности алкогольного опьянения», подписанный Главным государственным судебно-медицинским экспертом Республики Беларусь, содержащий откорректированную схему для определения степени выраженности алкогольной интоксикации. В период существования СССР в Методических указаниях о судебно-медицинской диагностике смертельных отравлений этиловым алкоголем и допускаемых при этом ошибках (утвержденных начальником главного управления лечебно-профилактической помощи МЗ СССР 03.07.1974) приведена первичная схема для определения степени выраженности алкогольной интоксикации.

Приведенные в настоящей публикации документы неукоснительно исполняются в практической работе Государственными медицинскими судебными экспертами Беларуси, которые в настоящее время по Указу Президента Республики Бела-